

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah Rumah Sakit Panti Rini

Pada awal mula Rumah Sakit Panti Rini bernama Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin yang dirintis oleh Pastor J.Hovens,SJ dan Dewan Paroki Kalasan. Pada tahun 1967 pengelolaan Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin, diserahkan kepada Kongregasi Suster-suster Cinta Kasih Carolus Borromeus. Bertugas menerima keputusan mengelola Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin tersebut, RS.Alexia, CB dan Sr.Julia CB. Pada tahun 1968 Kongregasi Suster-suster CB menyerahkan pengelolaan Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin ini kepada Yayasan Panti Rapih dengan harapan mempermudah dalam pengurusan perizinan dan memperlancar pengelolaan operasional dan disetujui oleh Pastor Widiyono, SJ selaku Pastor Paroki Kalasan. Perkembangan selanjutnya Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin Panti Rini yang semula menempati Pastoran Marganingsih Kalasan, berpindah lokasi disebelah timur Gereja, di atas tanah seluas 2345 m² dan 1.140 m² yang dibeli oleh Kongregasi bersama Yayasan Panti Rapih dari tiga keluarga.

Pada 10 Agustus 1972, Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin Panti Rini yang baru diberkati oleh Kardinal Yustinus Darmoyuwono, Pr dan resmi dibuka oleh Bapak Camat Kalasan Projosuharto. Berkembangnya pelayanan dan makin bertambahnya jumlah pasien dari tahun ketahun, Yayasan Panti Rapih memandang perlu mengembangkan pelayanan Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Panti Rini Tipe D. Pada tanggal 10 juni 1993, Rumah Sakit Panti Rini Tipe D mempeoleh izin operasional dari Departemen Kesehatan, yang kemudian Rumah Sakit Panti Rini diresmikan oleh Bapak Drs. Arifin Ilyas, Bupati Kepala Daerah Kabupaten dan diberkatii oleh Romo Djojosiswojo Pr Vikep Prop. D.I. Yogyakarta. Sampai dengan saat ini

Pengelolaan Pelayanan Rumah Sakit Panti Rini senantiasa berupaya memenuhi standar yang ditetapkan, antara lain: SDM, peralatan medis, peralatan penunjang, fasilitas, dan bangunan, guna mengedepankan pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien.

2. Falsafah

Melayani dengan cinta kasih dan berbelarasa dalam ketekunan dan kerja tim

3. Visi dan Misi

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Kelas C pada tahun 2020, dengan Layanan Unggulan Trauma Center, yang memberikan layanan kesehatan secara holistik dan berdasarkan nilai-nilai Kristiani

b. Misi

- 1) Meneruskan Karya Allah dalam menyetatkan manusia seutuhnya serta melaksanakan amanat penyembuhan Kristus kepada sesama secara menyeluruh (holistik)
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan secara professional, berorientasi pada keselamatan pasien dalam semangat kasih Allah yang membaharui
- 3) Mengembangkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai moral kristiani
- 4) Mengupayakan sejahteraan dan kualitas hidup bagi sesama

4. Nilai

a. Profesional Terintegrasi

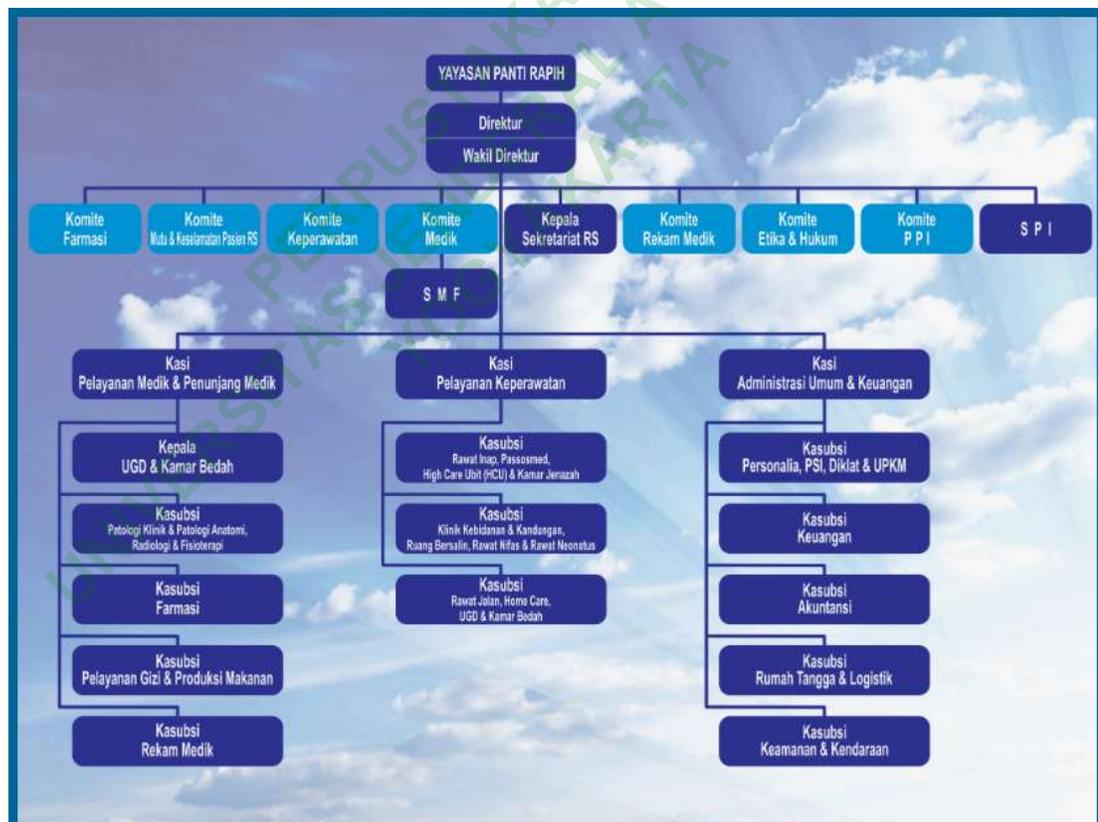
b. Ramah

c. Iklas

d. Non Diskriminasi

e. Iman mendalam

5. Tujuan
 - a. Meningkatkan mutu pelayanan dengan mengutamakan Keselamatan Pasien
 - b. Mengupayakan kehidupan menyaudara dengan mendukung Pasien dan keluarga dalam keutuhan
 - c. Menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat
 - d. Mengembangkan budaya kerja berlandaskan nilai-nilai yang diyakini
 - e. Mewujudkan kesejahteraan karyawan sesuai dengan perkembangan dan kemampuan rumah sakit.
6. Motto
Pendamping Setia Anda Dikala Sehat dan Sakit
7. Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Rini



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta Tahun 2019
 Sumber: www.pantirini.or.id

8. Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Panti Rini

a. Rawat Jalan

- 1) Klinik Umum
- 2) Klinik Ganti Verban (GV)
- 3) Klinik Anak
- 4) Klinik OBSGYN
- 5) Klinik Penyakit Dalam
- 6) Klinik Jantung
- 7) Klinik Bedah Umum
- 8) Klinik Bedah Tulang / ORT
- 9) Klinik Bedah Mulut
- 10) Klinik Saraf
- 11) Klinik Jiwa
- 12) Klinik THT
- 13) Klinik Kulit dan Kelamin
- 14) Klinik Urologi
- 15) Klinik Mata
- 16) Klinik Radiologi
- 17) Klinik Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik
- 18) Klinik Fisioterapi
- 19) Klinik Gizi

b. Rawat Inap

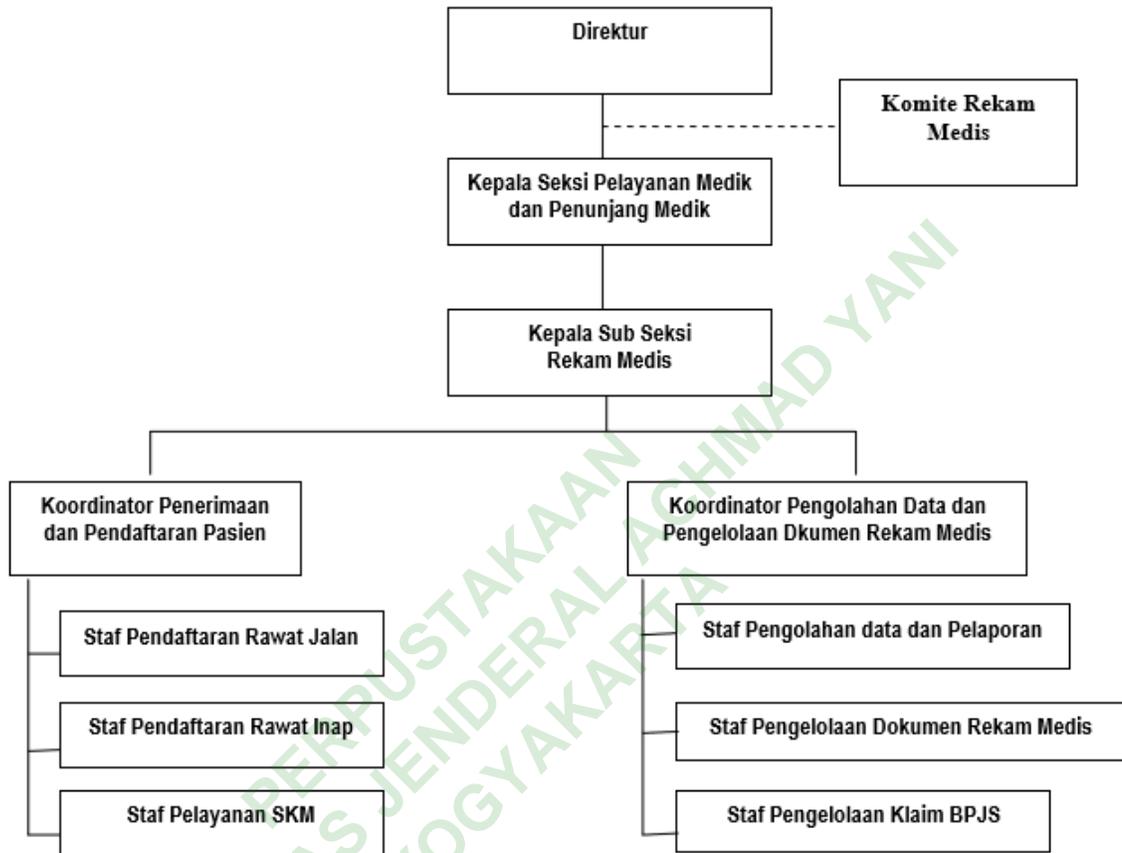
Di Rumah Sakit Panti Rini pelayanan rawat inap dibedakan menjadi 3 bangsal perawatan, yaitu:

- 1) Perawatan Umum
- 2) Perawatan Anak
- 3) Perawatan Kebidanan

Jumlah tempat tidur rawat inap di rumah sakit Panti Rini ada 56, dipisahkan berdasarkan kelas, yaitu:

- 1) VIP dan VVIP ada 12
- 2) Kelas 1 ada 10
- 3) Kelas 2 ada 17
- 4) Kelas 3 ada 17

9. Rekam Medis



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Rekam Medis Rumah Sakit Pantirini Tahun 2019
Sumber: www.pantirini.or.id

B. Hasil Pengamatan

Berdasarkan hasil perhitungan dan observasi peneliti melakukan penilaian kelengkapan sebanyak 47 berkas rekam medis pada kasus kebidanan. Setiap berkas rekam medis di analisis berdasarkan item *Maternal of care*, *Method of Delivery* dan *Outcome of Delivery*. Hasil perhitungan KLPCM disajikan data tabel dibawah ini.

1. Hasil Prosentase Kelengkapan Kode Persalinan pada SIMRS

Tabel 4. 1 Kelengkapan pengisian coding SIMRS pada kasus persalinan

Item Penilaian	Lengkap				Total	
	Ya		Tidak			
	F	%	f	%	f	%
<i>Maternal of Care</i>	12	26	35	74	47	100
<i>Method of Delivery</i>	1	2	46	[98]	47	100
<i>Outcome of Delivery</i>	46	[98]	1	2	47	100

*Data dalam bentuk jumlah

Berdasarkan tabel diatas prosentase lengkap terbanyak pada item *Outcome of Delivery* sebanyak 98% dari 46 berkas rekam medis. Namun untuk item tidak lengkap terbanyak pada *Method of Delivery* sebanyak 98% dari 46 berkas rekam medis. Selain itu peneliti menemukan hasil pengkodean diagnosis pada SIMRS *coder* tidak menambahkan digit ke 4 pada hasil *coding* yang ditemukan, hal ini menyebabkan angka ketidaklengkapan pada item *Method of Delivery* sangat tinggi.

2. Hasil Prosentase Kelengkapan Kode Persalinan pada INA CBG's

Tabel 4. 2 Kelengkapan pengisian coding INA CBG's pada kasus persalinan

Item Penilaian	Lengkap				Total	
	Ya		Tidak			
	F	%	f	%	f	%
<i>Maternal of Care</i>	46	98	1	[2]	47	100
<i>Method of Delivery</i>	46	98	1	[2]	47	100
<i>Outcome of Delivery</i>	47	[100]	0	0	47	100

*Data dalam bentuk jumlah

Berdasarkan tabel diatas prosentase lengkap terbanyak pada item *Outcome of Delivery* sebanyak 100% dari 47 berkas rekam medis. Namun untuk item *Maternal of Care* dan *Method of Delivery* masih ditemukan ketidaklengkapan sebanyak 2% dari 1 berkas rekam medis, hal ini disebabkan karena tenaga medis tidak mengisikan berkas rekam medis secara lengkap.

3. Perbandingan Kelengkapan Kode Persalinan pada SIMRS dan INA CBG's

Tabel 4. 3 Perbandingan Kelengkapan Pengisian Coding Persalinan pada SIMRS dan INA CBG's

Item Penilaian	Lengkap		Tidak Lengkap	
	SIMRS	INA CBG's	SIMRS	INA CBG's
<i>Maternal of Care</i>	26% (12)	98% (46)	74% (35)	2% (1)
<i>Method of Delivery</i>	2% (1)	98% (46)	98% (46)	2% (1)
<i>Outcome of Delivery</i>	98% (46)	100% (47)	2% (1)	0% (0)

*Data dalam bentuk jumlah

Berdasarkan tabel perbandingan diatas, kelengkapan pengisian kode diagnosis terlengkap terdapat pada item penilaian *Outcome of Delivery* 100% dalam INA CBG's. Adapun pengisian kode diagnosis tidak lengkap terdapat pada item penilaian *Method of Delivery* 98% dalam SIMRS.

C. Pembahasan

1. Prosentase Kelengkapan Kode Persalinan pada SIMRS

Method of Delivery merupakan item penilaian yang memiliki ketidaklengkapan paling tinggi, hal ini disebabkan karena *coder* tidak menambahkan digit ke 4 pada kode diagnosisnya. Menurut jurnal kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis adalah penting karena resume medis pasien adalah alat komunikasi antar berbagai tenaga medis mengenai kondisi klinis pasien yang akan digunakan apabila pasien hendak berobat lagi dikemudian hari. Penulisan diagnosa yang lengkap dan spesifik dapat menjamin ketepatan pengkodean klinis. Resume medis yang lengkap mencerminkan tingkat

pemahaman tinggi akan kondisi pasien oleh tenaga medis dan menggambarkan baiknya kualitas pelayanan yang diberikan di rumah sakit (Anugerah & et al, 2015).

Salah satu faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis adalah kemampuan petugas *coding* untuk memahami terminology medis misalnya penggunaan istilah, singkatan dan symbol dalam rekam medis. Dalam hal ini, pendidikan dan pengalaman (jam terbang) juga berpengaruh menurut sudra dalam jurnal (Damayanti & et al, 2013)

2. Prosentase Kelengkapan Kode Persalinan pada INA CBG's

Outcome of Delivery merupakan item penilaian yang memiliki angka kelengkapan paling tinggi dengan prosentase 100%. Sedangkan ketidaklengkapan item penilaian ada pada item *Maternal of Care* dan *Method of Delivery*, dengan frekuensi 46 dan prosentase 98%. Hal yang menyebabkan item penilaian *Maternal of Care* dan *Method of Delivery* tidak lengkap adalah kesalahan pemberian kode, misalkan persalinan ganda pada ICD dikode O84.- bukan dikode O82.9. Kode *Outcome of Delivery* dimaksudkan untuk kode tambahan mengidentifikasi hasil dari persalinan yang terdapat pada rekam medis ibu. Berdasarkan hasil penelitian *coder* sudah menambahkan kode *Outcome of Delivery* penelitian ini sejalan dengan aturan ada dalam (WHO, 2010).

Hal terpenting yang harus dilakukan *coder* adalah ketepatan dalam menentukan kode diagnosis. Dalam proses pengkodean *coder* juga memerlukan kelengkapan dan ketepatan penulisan diagnosis agar menghasilkan keakuratan kode diagnosis. Keakuratan kode diagnosis memiliki peran yang penting sebagai dasar pembuatan statistik rumah sakit untuk mengetahui *trend* penyakit/laporan morbiditas dan sebab kematian/mortalitas. Ketepatan kode merupakan kunci ketepatan klaim asuransi bagi pasien dengan asuransi Jaminan Kesehatan Nasional (Maryati, 2016).

3. Perbandingan Kelengkapan Kode Persalinan pada SIMRS dan INA CBG's

Maternal of Care, Method of Delivery dan *Outcome* pada SIMRS kelengkapannya jauh lebih rendah dibandingkan dengan INA CBG's. Bahkan item penilaian *Method of Delivery* pada SIMRS terdapat angka ketidaklengkapan yang paling tinggi, hal ini disebabkan karena *coder* tidak menambahkan digit ke 4 pada kode diagnosis tersebut.

Ketidaklengkapan kode diagnosis akan mempengaruhi data dan informasi laporan, ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran yang diselenggarakan oleh BPJS. Apabila petugas kodefikasi (*coder*) salah dalam menetapkan kode diagnosis, maka jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda. *Coder* merupakan sumber daya manusia dalam rekam medis harus mempunyai kompetensi yang baik. Untuk menjalankan pekerjaan bidang rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis sebagai seorang profesi perekam medis merupakan lulusan dari program diploma 3 pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan seperti yang tertuang dalam (Kemenkes, 2013) nomor 55.

Petugas rekam medis dalam hal ini *coder* harus mampu menelusuri setiap lembar rekam medis sebelum melakukan penentuan diagnosis maupun tindakan serta masalah kesehatan terkait. Pengisian informasi pada dokumen rekam medis akan berpengaruh pada penentuan kode diagnosis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan kelengkapan dan ketepatan *coding* SIMRS dengan INA CBG's.

D. Keterbatasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit Panti Rini Yogyakarta penelitian ini masih dapat dilanjutkan atau dikembangkan terkait pengkodean kasus kehamilan dan persalinan tahun 2019. Dalam penelitian ini peneliti hanya mengambil data tahun 2018, dimana kegiatan pengkodean pada SIMRS masih menggunakan SIMRS yang lama.